



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grado en Terapia Ocupacional**

**Curso académico 2015-2016**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Exploración de las vivencias de personas  
mayores institucionalizadas en la provincia  
de A Coruña**

**Iria Ferreiro Viqueira**

**Septiembre 2016**

## **DIRECTORES**

*José Carlos Millán Calenti.* Catedrático (EU). Departamento de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña.

*María Pilar Marante Moar.* Profesora asociada. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña.

## Índice

1. RESUMEN .....	4
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	7
2.1. Demografía del envejecimiento .....	7
2.2. El proceso de envejecer .....	9
2.3. Servicios sociales de atención residencial.....	11
2.4. El terapeuta ocupacional en atención residencial.....	13
2.5. Justificación del estudio.....	14
3. BIBLIOGRAFÍA .....	16
4. OBJETIVOS .....	21
4.1. Objetivo general .....	21
4.2. Objetivos específicos.....	21
5. METODOLOGÍA .....	22
5.1. Tipo de estudio .....	22
5.2. Ámbito de estudio.....	22
5.3. Población de estudio .....	22
5.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	23
5.5. Entrada al campo .....	23
5.6. Técnicas de recogida de información .....	24
5.7. Análisis de los datos.....	24
5.8. Limitaciones del estudio .....	25
5.9. Rigor metodológico y credibilidad.....	26
5.10. Aplicabilidad .....	27
6. PLAN DE TRABAJO .....	28

7. ASPECTOS ÉTICOS .....	29
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....	30
8.1. Revistas.....	30
8.2. Congresos .....	30
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
9.1. Recursos necesarios .....	32
9.2. Posibles fuentes de financiación .....	33
10. AGRADECIMIENTOS.....	35
11. ANEXOS.....	36

## **1. RESUMEN**

**Antecedentes:** El rápido envejecimiento de la población, asociado al aumento de la esperanza de vida y a la mejora de las condiciones de vida, es una realidad que plantea nuevos retos a nivel presente y futuro.

En este contexto surgen los actuales servicios de atención residencial para personas mayores en situación de dependencia. Estos centros presentan sus propias características y surgen para dar respuesta a las necesidades de atención continua de sus usuarios.

Ingresar a esta tipología de centros, como todo fenómeno vital, formará parte de la historia de vida de la persona. Desde Terapia Ocupacional estudiar cómo esta situación influye en su desempeño ocupacional y saber la propia visión que tiene el usuario acerca del recurso, sin duda hará que las futuras intervenciones tengan mucho más presente la visión del protagonista de la situación.

**Objetivo:** El objetivo general es explorar las vivencias de las personas mayores residentes en un servicio de atención residencial de la provincia de A Coruña a fin de describir el desempeño ocupacional.

**Material y métodos:** La metodología utilizada será de tipo cualitativa, más concretamente, se utilizará la fenomenología. Las técnicas de recogida de información serán la entrevista semi-estructurada y un cuaderno de campo del investigador. El muestreo será de tipo intencional, por lo que la elección de la muestra se rige por los criterios de inclusión y exclusión.

**Palabras clave:** personas mayores, envejecimiento, terapia ocupacional, vivencia, institucionalización.

**Tipo de trabajo:** Proyecto de investigación.

## **RESUMO**

**Antecedentes:** O rápido envellecemento da poboación, asociado ó aumento da esperanza de vida e á mellora das condicións de vida, é unha realidade que suscita novos retos a nivel presente e futuro.

Neste contexto xorden os actuais servizos de atención residencial para persoas maiores en situación de dependencia. Estes centros presentan as súas propias características e xorden para dar resposta ás necesidades de atención continua dos seus usuarios.

Ingresar a esta tipoloxía de centros, como todo fenómeno vital, formará parte da historia de vida da persoa. Dende Terapia Ocupacional estudar como esta situación inflúe no seu desempeño ocupacional e saber a propia visión que ten o usuario acerca do recurso, sen dúbida fará que as futuras intervencións teñan moito máis presente a visión do protagonista da situación.

**Obxectivo:** O obxectivo xeral é explorar as vivencias das persoas maiores residentes nun servizo de atención residencial da provincia de A Coruña a fin de describir o desempeño ocupacional.

**Material e métodos:** A metodoloxía utilizada será de tipo cualitativa, máis concretamente, utilizarase a fenomenoloxía. As técnicas de recolleita de información serán a entrevista semi-estruturada e un caderno de campo do investigador. A mostraxe será de tipo intencional, polo que a elección da mostra réxese polos criterios de inclusión e exclusión.

**Palabras clave:** persoas maiores, envellecemento, terapia ocupacional, vivencia, institucionalización.

**Tipo de traballo:** Proxecto de investigación.

## **ABSTRACT**

**Background:** The quick aging of the population, associated with the increase in life expectancy and the improved living conditions, is a reality that sets out new challenges for both the present and the future.

In this context, current residential care services for elderly people in situations of dependency arise. These centers have their own characteristics and emerge to meet the continuing care need of their users.

Being admitted in this type of centers, like every life experience, will be part of the life history of the person. For Occupational Therapy, studying how this situation affects the occupational performance and knowing the point of view of the user about the available resources, will certainly make future interventions take the view of the protagonist of the situation into account much more.

**Objective:** This paper is aimed to explore the experiences of elderly residents in a residential care service in the province of A Coruña, Spain, in order to describe the occupational performance.

**Material and methods:** The study was carried out using a methodology of qualitative nature, namely phenomenology. The information was collected by means of semi-structured interviews and a field notebook used by the researcher. The sampling will be intentional, therefore a sample is chosen according to the criteria of inclusion and exclusion.

**Key words:** elderly people, aging, occupational therapy, experience, institutionalization.

**Type of work:** Investigation project.

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

### 2.1. Demografía del envejecimiento

#### 2.1.1 A nivel Mundial

Según datos de la OMS, *“entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%”*.

Además, superarán en número a los menores de cinco años.<sup>(1)</sup>

La variación de los indicadores esperanza de vida, mortalidad e índices de fertilidad tienen como resultado los rápidos cambios demográficos actuales.<sup>(2,3)</sup>

La esperanza de vida es un indicador inversamente relacionado con la mortalidad<sup>(2)</sup>. El aumento de esta al nacer y al superar los 60 años y el descenso de la tasa de fecundidad, son las razones principales del envejecimiento de la población<sup>(4)</sup>.

El incremento de la esperanza de vida en la vejez no es homogéneo en todos los contextos y varía entre países y entre sexos<sup>(4)</sup>. Los datos actuales reflejan que este indicador ha aumentado 5,0 años entre el año 2000 y el 2015 a nivel global, que se ve superado por un incremento de 9,4 años en el caso del continente Africano<sup>(5)</sup>. Esta diferencia entre países está asociada al nivel de desarrollo socioeconómico del mismo, que presentan una fuerte relación con los patrones de mortalidad de la población<sup>(4)</sup>.

En 2015, la esperanza de vida mundial fue de 71,4 años. Concretamente para las mujeres la esperanza de vida se situó en 73,8 años y para los hombres en 69,1 años. En general, las mujeres viven más que los hombres en todos los países del mundo.<sup>(5)</sup>

Así, la esperanza de vida a los 60 años ha sido de 20,4 años en el año 2015, 1,7 años más que en el año 2000.<sup>(5)</sup>

Con la finalidad de aportar mayor información sobre el estado actual del envejecimiento, es importante destacar la llamada *“generación baby boom”*, que aparece en muchos países de altos ingresos después de la Segunda



Guerra Mundial. Este fenómeno consiste en un brusco incremento de la natalidad que en la actualidad deriva en el envejecimiento acelerado de la población.<sup>(4)</sup>

### *2.1.2. España*

España se sitúa entre los países más envejecidos del planeta. Japón encabeza el ranking de países con mayor proporción de población mayor (23%), seguido de Alemania (20,8%) e Italia (20,3%).<sup>(6)</sup>

En España, las personas mayores (65 y más años) suponen a día 1 de enero de 2015 el 18'4% del total de la población (46.624.382). Lo que es lo mismo, son 8.573.985.<sup>(7)</sup>

Desde 1900 a 2011 este grupo de población es el que ha experimentado mayor incremento, llegando a multiplicarse por algo más de ocho<sup>(6)</sup>. Las mejoras en las condiciones de vida generales de la población (alimentación, sanidad, etc) han sido los desencadenantes de esta situación.<sup>(6)</sup>

El grupo de 65 y más años presenta una tendencia llamada “envejecimiento del envejecimiento”. Se refiere a la población mayor de 80 años. Este grupo de edad representaba a principios del s. XX el 0,6%, en 1960 el 1,2% y en 2011 el 5,2%.<sup>(6)</sup>

Este envejecimiento acelerado de la población se asocia en España al aumento de la natalidad que se produjo entre 1957 y 1977, más tarde que otros países, la generación del baby boom española. Conforme esta generación envejece, y teniendo en cuenta que en las generaciones posteriores a 1977 hubo un descenso de la natalidad, provoca que el fenómeno del envejecimiento de la población siga su trayectoria.<sup>(6-9)</sup>

Tal y como apunta la OMS, España también se suma a los contextos en lo que las mujeres son el sexo mayoritario entre las personas mayores de 64 años, a pesar de que en nuestro país nacen más niños que niñas. Esta feminización

del envejecimiento se debe a la sobremortalidad en el resto de generaciones.<sup>(2,9)</sup>

En el caso de España la esperanza de vida al nacimiento se sitúa en mujeres en los 85,60 años y en los hombres 79,97 años en el año 2013.<sup>(10)</sup>

Las proyecciones de población aportadas por el INE, estiman que el porcentaje de población mayor de 64 años pasaría a ser del 24'9% en 2029 y el 38'7% en 2064.<sup>(8,10)</sup>

*“Si observamos los grupos de edad quinquenales, el más numeroso en la actualidad es el de 35 a 39 años. En 2029 sería el de 50 a 54 y en 2064 el de 85 a 89 años”.*<sup>(8)</sup>

En relación a las Comunidades Autónomas, el crecimiento de la población mayor ha sido desigual.<sup>(6)</sup>

En el caso de Galicia, esta Comunidad Autónoma, junto con Castilla y León, Asturias, País Vasco, Aragón y Cantabria, es de las más envejecidas, ya que su población mayor supera el 20% de su total <sup>(7)</sup>. Así, la zona norte peninsular es la zona más envejecida, en contraste con la zona sur y levante peninsular que es donde hay la menor proporción de personas mayores.<sup>(9)</sup>

En el año 2011, diecisiete provincias españolas superaban el 20% de población de 65 años y más. Las provincias con una proporción de población mayor más elevada eran Orense (29,4%), Zamora (28,7%) y Lugo (28,1%).<sup>(6)</sup>

## **2.2. El proceso de envejecer**

El término envejecimiento hace referencia “al proceso de cambios morfofuncionales que se producen en el ser vivo en relación al paso del tiempo”<sup>(2)</sup>. Estos cambios “provocan el aumento de la probabilidad de enfermedad y muerte del individuo”<sup>(11)</sup>.

El inicio de este proceso es posterior a la madurez, aunque no se describe en la literatura un inicio determinado. Además, su progresión presenta fases que

varían de unas personas a otras. En los seres humanos, la vejez “es aceptada convencionalmente como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que acaba con la muerte”.<sup>(11)</sup>

Los factores genéticos y ambientales parecen ser los más influyentes en la forma de envejecer de las personas. Dentro de estos últimos los determinantes sociodemográficos y los hábitos y estilos de vida son los más relevantes en el impacto sobre la salud de la persona.<sup>(2)</sup>

Este proceso presenta una serie de consecuencias principales sobre el individuo: la pérdida de eficiencia de las funciones fisiológicas, mayor sensibilidad a los traumatismos, infecciones, deterioro del funcionamiento del sistema inmunitario, entre otras. Aparecen también más casos de cáncer y de enfermedades degenerativas, que son la mayor causa de muerte y de pérdida de calidad de vida.<sup>(11)</sup>

El concepto calidad de vida *“reúne componentes tanto objetivos como subjetivos y es multidimensional”*. Es un concepto cuya naturaleza es dinámica y parece que *“la calidad de vida de las persas mayores va más allá del área de la salud o de los condicionantes exclusivamente objetivos. El envejecimiento por sí mismo no significa la merma de la calidad de vida de la persona mayor”*.<sup>(2)</sup>

Las consecuencias del envejecimiento *“se asocian vagamente con la edad cronológica”*<sup>(4)</sup>. Responden a una edad biológica, ya que *“unas personas envejecen con más rapidez que otras”*<sup>(2)</sup>.

Entonces, el proceso de envejecimiento se contempla desde dos perspectivas principales: la primera referente a los cambios fisiológicos derivados de la condición de edad, proceso llamado envejecimiento fisiológico. La segunda, caracterizada por elementos clínicos, sociales y funcionales, llamado envejecimiento patológico, que provoca la aparición así del paciente geriátrico o anciano frágil.<sup>(2)</sup>

En este sentido, la OMS indica como un desafío importante la gran variedad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores.<sup>(4)</sup>

La población de personas mayores es muy diversa, aunque el envejecimiento trae consigo que estas vean comprometida su capacidad funcional especialmente en los grupos de edad superiores a los 80 años.<sup>(6)</sup>

La OMS promueve el envejecimiento activo y lo define como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”*.<sup>(12)</sup>

### **2.3 Servicios sociales de atención residencial**

La Constitución Española, en su artículo 50, expresa: *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*.<sup>(13)</sup>

En el año 2006, surge la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Queda establecido en el Catálogo de Servicios el Servicio de Atención Residencial, que dicho documento se subdivide en dos ítems: *“residencia de personas mayores en situación de dependencia”* y *“centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad”*.<sup>(14)</sup>

Las características de las residencias de personas mayores en situación de dependencia son:<sup>(14)</sup>

- El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

- Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.
- La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.
- El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados

La OMS, define los cuidados a largo plazo que se proporcionan en este tipo de instituciones como *“las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana”*.<sup>(4)</sup>

Este tipo de establecimiento colectivo es el más común en la población española mayor de 65 años. Una de sus características principales es que *“la persona cohabita con un gran número de personas sin lazos de parentesco alguno”*. La tendencia de la feminización del envejecimiento se sigue manteniendo y las mujeres son la población mayormente usuarias de los servicios de atención residencial. El número de usuarios aumenta significativamente alcanzados los 75 años y a partir de los 90 años el 11,8% de los hombres y el 18,1% de las mujeres viven en residencias”.<sup>(9)</sup>

El Marco de Actuación para las Personas Mayores, recoge como una línea de actuación *“la adaptación de los servicios y alojamientos que permitan que los mayores con una salud deficiente vivan con el mayor grado de autonomía posible”*. Este punto hace referencia tanto a acondicionar el hogar de la persona como los alojamientos o servicios proporcionados por las

Administraciones Públicas. El documento recoge también que *“el deseo de las personas mayores de vivir en su propio domicilio constituye una tendencia general en la actualidad”*.<sup>(15)</sup>

Desde la literatura se refleja que la decisión, o la necesidad, de vivir en una institución está influenciada por factores personales y ambientales.<sup>(16-18)</sup> Por otra parte, la experiencia de residir en este tipo de centros, con todos los servicios que proporciona, parece no garantizar que la persona llegue a sentirse en su “hogar”<sup>(19)</sup>.

## **2.4 El terapeuta ocupacional en atención residencial**

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como *“una profesión centrada en el usuario interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional”*.<sup>(20)</sup>

La ocupación, se define como *“las actividades cotidianas que la gente hace como individuos, en las familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y traer significado y propósito a la vida”*<sup>(20)</sup>. Es el medio por el que las personas mantienen, mejoran o recuperan su estado de salud<sup>(21)</sup>. La participación en ocupaciones está influenciada por el contexto y participar activamente aporta salud, bienestar e inclusión social<sup>(22)</sup>.

Los terapeutas ocupacionales vemos a la persona desde una visión holística que va más allá del diagnóstico médico, el estigma o el prejuicio<sup>(23)</sup> y que debe garantizar la justicia ocupacional, definida por Townsend y Wilcock como la justicia *“para experimentar el significado y enriquecimiento en nuestras*

*ocupaciones; para participar en una serie de ocupaciones para obtener salud e inclusión social; para elegir y compartir el poder de tomar decisiones en la vida diaria; y para recibir los mismos privilegios por participar en diversas ocupaciones”*<sup>(22)</sup>. La relación terapéutica respeta a los usuarios y fomenta su autonomía<sup>(24,25)</sup>. En consonancia con la visión del envejecimiento activo y los con valores de la profesión, la terapia ocupacional busca mejorar la calidad de vida de las personas mediante un proceso de optimización de oportunidades en el que estas participan activamente.<sup>(12,21,26)</sup>

La institucionalización se asocia a la pérdida de roles e intereses previos en la persona, aunque también con la adquisición de otros nuevos<sup>(27)</sup>. Comprender cómo el nuevo lugar de residencia influye en el desempeño ocupacional es clave para poder intervenir de manera que el usuario alcance el mayor grado de autonomía y calidad de vida desde una visión de justicia ocupacional, que será la base de las intervenciones desde nuestra disciplina<sup>(23, 22)</sup>. En este sentido, y reconociendo la interacción entre el contexto y la ocupación debemos asegurar que este sea un medio facilitador del desempeño ocupacional<sup>(28)</sup>.

## **2.5 Justificación del estudio**

Los establecimientos que proporcionan los servicios de atención residencial de larga estancia para personas mayores en situación de dependencia son una opción de los tipos de residencia para este colectivo. La elección de este tipo de servicio entraña la necesidad de adaptarse a un entorno nuevo en las que las rutinas están en mayor o menor medida preestablecidas. Aunque cada vez más la atención esté centrada en la persona.

Las diversas causas y motivos que generan vivir en una institución de este tipo han sido investigadas por diferentes autores. La institucionalización está ligada a factores como la dependencia o la falta de redes de apoyo y/o cuidados. Se plantea entonces desde este proyecto de investigación cómo viven las personas en este tipo de “hogar”.

Desde Terapia Ocupacional se reconoce el papel del entorno sobre la persona y su desempeño ocupacional. Entonces, cuando una persona mayor cambia su lugar de residencia a este medio es inevitable plantearse cuestiones referentes a cómo esto ha influido en su desempeño ocupacional o en sus redes de apoyo. De igual modo investigar la propia visión que tienen sobre la institución. Se explorará el fenómeno de estudio con la finalidad de poder aportar a la comunidad científica y a todos los lectores interesados un conocimiento profundo a cerca de la realidad de los protagonistas, los participantes de este estudio. Sin duda, un tema de gran actualidad debido al acelerado envejecimiento de la población.



### **3. BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [internet]. Centro de prensa; 2015 [actualizada en septiembre de 2015; acceso julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Millán Calenti, JC. Gerontología y geriatría: valoración e intervención. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
3. Consejo de la Unión Europea. Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): estrategia futura. [Monografía en Internet]. Bruselas: 2012 [acceso 20 de julio de 2016]. Disponible en: [http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/principiosenvact\\_6\\_2\\_12.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/principiosenvact_6_2_12.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Monografía en Internet]. Ginebra; 2015 [acceso 20 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics. Monitoring health for the sustainable development goals. Ginebra; 2016 [acceso 20 de julio de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)
6. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid; 2014. Serie de Documentos Estadísticos: 22027.
7. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos [internet]. Madrid: Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2016 [acceso 15 de julio de 2016]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la Población de España 2014–2064 [Monografía en Internet]. 2014 [acceso 22 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
9. Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO. Observatorio social de las personas mayores para un envejecimiento activo. Madrid; 2015 [acceso 26 de julio de 2016]. Disponible en: [http://www.ccoo.cat/pdf\\_documents/2015/Observatorio Social de las personas mayores 2015.pdf](http://www.ccoo.cat/pdf_documents/2015/Observatorio_Social_de_las_personas_mayores_2015.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2015. Madrid; 2016.
11. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Barcelona: Elsevier; 2015.
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37 (S2): 74-105.
13. Constitución Española del 31 de octubre de 1978. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
14. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 del 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº229, (15-12-2006)
15. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Marco de actuación para las personas mayores. Resumen de las principales propuestas y medidas para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores. [Monografía en Internet]. España; 2014 [acceso 02 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/f\\_mapm\\_cas.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/f_mapm_cas.pdf)

16. Pinzón-Pulido S, et al. Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Enferm Clin*. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.003>
17. Pinzón S. Atención residencial vs. Atención domiciliaria en la provisión de cuidados de larga duración a personas mayores en situación de dependencia [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016.
18. Grimmer K, Kay D, Foot J, Pastakia K. Consumer views about aging-in-place. *Clin Interv Aging*. 2015;10: 1803-1811.
19. Nakrem S, Vinsnes A, Harkless G, Paulsen B, Seim A. Ambiguities: residents' experience of 'nursing home as my home'. *Int J Older People Nurs*. 2011; 8: 216-225.
20. World Federation of Occupational Therapy. About occypational therapy [sede Web]. 2012 [acceso 17 de Agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
21. World Federation of Occupational Therapy. Declaración de Posicionamiento de las Actividades de la Vida Diaria [Monografía en Internet]. Venezuela; 2010 [acceso 09 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.wfot.com](http://www.wfot.com)
22. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client centred practice: A dialogue in progress. *Can J Ocup Ther*. 2004; 71 (2): 75-87.
23. Corregidor Sánchez AI, copiladora. Terapia Ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. [Monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2010 [acceso 10 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/mono3.pdf>
24. World Federation of Occupational Therapy. Declaración de Posicionamiento Sobre la Terapia Ocupacional Centrada en el Usuario [Monografía en Internet]. Venezuela; 2010 [acceso el 09 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.wfot.com](http://www.wfot.com)

25. World Federation of Occupational Therapy. Declaración de posicionamiento. Salud global: Informando la práctica de Terapia Ocupacional [Monografía en Internet]. Venezuela; 2014 [acceso el 09 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.wfot.com](http://www.wfot.com)
26. World Federation of Occupational Therapy. Declaración de posicionamiento. Relación de los Usuarios con Terapia Ocupacional [Monografía en Internet]. Venezuela; 2010 [acceso el 09 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.wfot.com](http://www.wfot.com)
27. Romero-Rodríguez MJ, Cano-Deltell EE, Ortega-Valdivieso A, Tapia-Haro R, García-Ríos MC, Pérez-Mármol JM. Influencia del género y tipo de centro en la volición de personas mayores institucionalizadas. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [acceso 24 de agosto de 2015]; 12(22): [23p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original8.pdf>
28. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia ocupacional en geriatría. Principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.
29. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, G. Vivar C. Investigación cualitativa: manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2009.
30. Taylor SJ, Bodgan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1986 (imp. 2000).
31. Xunta de Galicia. Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais [sede Web]. Consellería de Política Social. Disponible en: <https://politicassocial.xunta.gal/XiacWeb/>
32. Geriatros. Residencias [sede Web]. Disponible en: <http://www.geriatros.com/geriatria/residencias>
- 33 Gonzalez T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investigación [Internet] 2010 [acceso 29 de agosto de 2016]; 45. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485>

34. Pedraz MA, Zarco CJ, Ramaso GM, Palmar S. Investigación cualitativa. Colección cuidados de salud avanzados. Barcelona: Elsevier; 2014.
35. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14 de diciembre de 1999).
36. Reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica del paciente. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Diario Oficial de Galicia, nº 111 (8 de junio de 2001).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Este estudio tiene como objetivo general conocer cómo es la experiencia de vivir en una institución de larga estancia para las personas mayores residentes.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Explorar los significados emergentes de residir en una residencia de larga estancia
- Explorar cambios y satisfacción con el desempeño ocupacional
- Describir las redes de apoyo de la persona y la importancia asociada.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de estudio

A partir de los objetivos propuestos, se utiliza una metodología de estudio de tipo cualitativo. La metodología cualitativa considera *“la realidad como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma”*.<sup>(29)</sup> También se define como *“el estudio de las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan”*<sup>(30)</sup>. El objetivo de la investigación cualitativa es entender de forma descriptiva mediante la voz de la personas su propia realidad y la importancia de las situaciones vividas <sup>(29)</sup>.

Dentro de la metodología cualitativa se utiliza un enfoque fenomenológico, que trata de comprender la esencia del fenómeno de estudio desde la propia experiencia y vivencias de la persona.<sup>(29,30)</sup>

### 5.2. Ámbito de estudio

Este estudio se llevará a cabo en un gran centro residencial para personas mayores de la ciudad de Santiago de Compostela, provincia de A Coruña.

El centro es de iniciativa pública y depende de la Administración Autonómica. Oferta un total de 150 plazas para personas en situación o no de dependencia. El tipo de usuarios es de sexo mixto y su edad mínima debe ser 60 años.<sup>(31)</sup>

Cuenta con 50 habitaciones dobles y 50 individuales, todas con baño adaptado propio y cama articulada. Presta servicios de forma continua durante las 24 horas.<sup>(32)</sup>

El centro cuenta con un equipo profesional multidisciplinar formado por trabajador social, farmacéutico, enfermería, técnicos auxiliares de enfermería, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y animador sociocultural.<sup>(32)</sup>

### 5.3. Población de estudio

La población de estudio será un grupo de personas mayores que residan en el gran centro residencial de la ciudad de Santiago de Compostela. El tipo de

muestreo utilizado para seleccionar a las personas de estudio será el muestreo intencional.

El número de participantes del estudio se determinará mediante los criterios de inclusión y exclusión y el límite de la misma se alcanzará al conseguir la saturación teórica.

#### **5.4. Criterios de inclusión y exclusión**

Para participar en el estudio será necesario que la persona cumpla con los criterios de inclusión y exclusión (Tabla I).

Tabla I. Criterios.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Residir en el centro elegido para la realización del estudio	Presentar deterioro cognitivo moderado o severo
Estancia mínima previa en el centro de 6 meses en el momento de inicio del estudio	Estar en trámites de cambio de centro residencial
Tener 65 o más años	
Ser el primer centro de atención residencial en el que vive	

#### **5.5. Entrada al campo**

Para acceder a la muestra se solicitará autorización al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.

Tras la aceptación del mismo se procederá a concretar una reunión con el director del centro con el fin de entregar el consentimiento informado para el director del centro (Anexo I). Posteriormente se proporcionará a los usuarios/as del centro el consentimiento informado para las personas participantes (Anexo II).



La investigadora tendrá una primera reunión con posibles participantes en la que explicará de forma grupal en qué consiste la investigación y en la que se dará un espacio para resolver dudas. Posteriormente entregará el consentimiento informado a las personas que deseen participar. No será necesario que lo entreguen en ese mismo momento. En relación al documento, se modificará el tamaño y tipo de letra según las necesidades de la persona para que sea accesible.

### **5.6. Técnicas de recogida de información**

Las técnicas de recogida de datos utilizadas serán la entrevista y el cuaderno de campo.

La entrevista (Anexo III) será semiestructurada ya que se dispone de un guión de preguntas, aunque la persona entrevistada tiene total libertad de expresión en relación a las preguntas planteadas<sup>(29)</sup>. Además, las respuestas que den lugar a nuevas aportaciones serán recibidas y se plantearán nuevas preguntas que estén relacionadas con ese nuevo conocimiento expuesto por la persona.

Se realizará de forma individual para favorecer la creación de un espacio de confianza. El tiempo estimado para cada entrevista es de 30-45 minutos.

La información será grabada en formato audio, previo aviso a los participantes, con el fin de garantizar el análisis de los datos.

Por otra parte, se hará uso de un cuaderno de campo para poder anotar todos aquellos aspectos relevantes extraídos mediante la observación y que pueden influenciar los resultados<sup>(29)</sup>. Recogerá los aspectos del contexto en el que tenga lugar la entrevista y el lenguaje verbal y no verbal de la persona desde el momento del primer contacto hasta la despedida.

### **5.7. Análisis de los datos**

En primer lugar, se usará durante este proceso un código de identificación alfanumérico a cada participante con el fin de garantizar la privacidad.

La transcripción de la información registrada en las grabaciones en formato audio será literal y cronológica según el desarrollo de la entrevista.

Posteriormente, los datos serán codificados. Esto significa que se registrarán las ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones que reúnan los datos, en forma de fragmentos analizables que se correspondan con etiquetas (códigos) de significado que resulten claves para el análisis e interpretación del discurso.<sup>(30,33)</sup>

A partir de la codificación inicial de los datos, se procederá a la reagrupación de los códigos con el fin de obtener las categorías temáticas de significado de los discursos.<sup>(30,33)</sup>

Las interpretaciones del investigador tendrán en cuenta los datos registrados también en el cuaderno de campo, ya que aunque la codificación gira en torno al objeto de estudio los elementos hallados se presentan en su contexto determinado.<sup>(34)</sup>

Con el fin de reducir al máximo la influencia que puede tener el investigador en el análisis e interpretación de los datos se utilizará la técnica de triangulación de los mismos. En este caso, para llegar a comprender de manera profunda y fidedigna el fenómeno de estudio, la triangulación se hará con los tutores del estudio.

El análisis de los datos se dará por concluido en el momento en el que se alcance la saturación teórica, es decir, los datos ya no aportan información que pueda generar nuevas categorías o perfilar (expandir) los códigos existentes.<sup>(29)</sup>

## **5.8. Limitaciones del estudio**

El presente estudio puede presentar como limitación que el contexto de estudio está muy focalizado ya que parte de un único centro desde el que se seleccionan los participantes. Sin duda, sería preciso para averiguar de forma más profunda la situación actual, incluir usuarios procedentes tanto de

diferentes entornos geográficos como de distintos servicios de atención residencial de larga estancia.

Se debe tener presente el entorno cultural en el que tiene lugar la investigación, que influencia tanto a la investigadora como a los participantes. Los procedimientos y resultados deben entenderse en este contexto.

Por último, otra posible limitación serían los recursos financieros para llevarla a cabo.

### **5.9. Rigor metodológico y credibilidad**

Con el fin de aumentar el conocimiento científico las investigaciones deben asegurar una forma de trabajar rigurosa. Los criterios de veracidad que aseguran la rigurosidad y credibilidad de las investigaciones son la credibilidad, la transferibilidad, la consistencia y la confirmabilidad.<sup>(29)</sup>

La credibilidad (valor verdadero) se refiere a la consistencia entre los datos recogidos por el investigador y los datos presentes en el fenómeno de estudio. Las transcripciones de la información grabada se realizan con el fin de cumplir este criterio.<sup>(29)</sup>

La transferibilidad (aplicabilidad) hace referencia al grado en el que los hallazgos pueden ser aplicados a otros contextos. Describir detalladamente el proceso de investigación, la muestra y el ámbito de estudio permitirá garantizar la transferibilidad.<sup>(29)</sup>

La consistencia es la estabilidad y replicabilidad de los datos obtenidos. Si otro investigador realizase una réplica del estudio en el mismo contexto los datos serían similares, pero no contradictorios.<sup>(29)</sup>

La confirmabilidad (neutralidad) se basa en el compromiso del investigador de informar su posición respecto de la investigación y de su influencia en la misma. La descripción detallada y la transcripción literal de los datos, junto con la información de posibles “sesgos” son básicos para cumplir este criterio.<sup>(29)</sup>

### **5.10. Aplicabilidad**

La aplicabilidad del presente proyecto se basa en su aporte teórico y práctico.

Su importancia reside en el conjunto de datos que proporcionará para mejorar el conocimiento sobre las personas residentes en los establecimientos colectivos de personas mayores. Por lo tanto, podrán mejorarse los servicios desde Terapia Ocupacional y otras disciplinas.

Así mismo, los resultados podrán contribuir a iniciar nuevas líneas de investigación.

## 6. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo para el desarrollo del proyecto se desarrollará durante los meses de enero a agosto de 2017. (Tabla II).

Tabla II. Cronograma

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Revisión bibliográfica								
Entrada al campo y recogida de información								
Análisis de los datos								
Elaboración e interpretación de resultados								
Conclusiones								
Discusión de los resultados								
Informe final								

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

En primer lugar, se solicitará al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia la autorización para realizar la investigación (Anexo IV).

En el tratamiento de los datos estará garantizado el anonimato de los datos, su confidencialidad, que establece la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal<sup>(35)</sup>. Es por esto que se establecerá un código de identificación a cada persona participante como procedimiento de disociación. Por otra parte, finalizada la investigación los datos recogidos mediante la grabación serán destruidos.

En cumplimiento de lo anterior y de la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes se entregará la hoja de consentimiento informado (Anexo II) que contendrá información sobre la investigación y sobre sus derechos como participante.<sup>(36)</sup>

El centro en el que se realiza el estudio recibirá asimismo hoja de información y solicitud de autorización para la investigación (Anexo I).

## **8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

La difusión de los resultados obtenidos de la investigación se hará en revistas y congresos de ámbito nacional e internacional:

### **8.1. Revistas**

- Journal of Aging and Health. Factor de impacto 1.85
- Journal of the American Geriatrics Society. Factor de impacto 3.842
- Australian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto 1.404
- Clinical Interventions in Aging. Factor de impacto 2.133
- Journals of Gerontology. Series A. Biological Sciences and Medical Sciences. Factor de impacto 5.476
- Canadian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto 1.179
- Age and Ageing (Oxford). Factor de impacto 4.201
- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia
- Revista Española de Geriatria y Gerontología
- British Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto 0.935
- American Journal of Occupational Therapy
- PLOS ONE. Factor de impacto 3.057

### **8.2. Congresos**

- Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIENTO).

- Congreso Internacional de la Sociedad Gallega de Geriatria y Gerontología (SGXX).
- Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).
- Congress of the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS).
- British Society of Gerontology Annual Conference (BSG).



## **9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **9.1. Recursos necesarios**

- Infraestructura

La recolección de datos se realizará en el centro residencial para personas mayores que participa en la investigación.

- Recursos humanos

La investigación la realizará un terapeuta ocupacional.

- Material fungible e inventariable

Los recursos que se utilizarán serán una grabadora de sonido, un ordenador, una impresora y material de oficina variado (folios, bolígrafos, rotuladores, lápices, libretas y tinta para la impresión, entre otros)

- Viajes y dietas

Será necesario un vehículo para realizar el transporte hasta el centro. Además, se incluyen los viajes que se derivan del proceso de difusión de los resultados.

El presupuesto estimado que será necesario para realizar la investigación se describe a continuación (Tabla III).

Tabla III. Presupuesto estimado

<b>RECURSO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>PRECIO/UNIDAD €</b>	<b>TOTAL (€)</b>
<b>Recursos humanos</b>	1 terapeuta ocupacional	1221,35/mes	9770,8
<b>Material inventariable</b>			
Ordenador portátil	1	600	600
Impresora	1	90	90
Grabadora de sonido	1	50	50
<b>Material fungible</b>			
Material de oficina	*	50	50
<b>Viajes y dietas</b>			
Desplazamientos		500	500
Inscripción Congresos	2	200	400
Alojamiento y mantención	2	80	160
<b>TOTAL</b>			<b>11.620</b>

## 9.2. Posibles fuentes de financiación

- Convocatoria permanente para proyectos de investigación del Instituto Nacional de Administración Pública. Promueve y realiza estudios e investigaciones multidisciplinares que no superen los 15000 euros por proyecto de investigación. Entre sus líneas de investigación prioritarias están la innovación social y la ordenación y gestión de personas.

- Beca Primitivo de Vega de la Fundación MAPFRE. Para proyectos de investigación en el área de atención a las personas mayores. Entre sus áreas principales de investigación se encuentra la divulgación y concienciación en la atención a las personas mayores. Su dotación económica máxima es de 15.000 euros.
- Ayudas de la Acción Estratégica de Salud 2016, del Instituto de Salud Carlos III. Sus líneas de investigación prioritarias en salud apuestan por la investigación en salud relacionada con el bienestar y en enfoque en el perfil del usuario y no la enfermedad.
- Bolsas de Investigación destinadas a titulados universitarios, de la Diputación de A Coruña. Entre las bolsas de este organismo se ofrecen bolsas para el estudio de la ciencia de la salud.
- Programa de ayudas a proyectos de iniciativas sociales de la Obra Social “la Caixa”. El objetivo de esta convocatoria es promover la vida independiente, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores y/o en situación de dependencia.

## **10. AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría agradecer en primer lugar a mis tutores, por el tiempo dedicado y las orientaciones para que este Trabajo de Fin de Grado llegara a ser el presente documento.

A mi compañera Laura López. Por su paciencia y dedicación en los momentos difíciles. Por su ánimo y sus indicaciones siempre acertadas. Por el tiempo invertido sin esperar nada a cambio. También a Helena Traveso, María Maroño y Érika Darriba por sus ánimos y su apoyo en los momentos críticos.

A las amigas que me acompañaron en los momentos de ocio después de las muchas tardes dedicadas a este proyecto.

A mi madre por enseñarme siempre a ser autónoma y a mi hermana, por conectarme con su felicidad adolescente. A mi padre, por el gran aprendizaje y porque siempre está presente.

A Carmen y a Claudia, las personas que me inspiraron para aprender a conocerme a mí misma y a cada día superarme.

A Mila, por su ayuda con la redacción en inglés.

A todas las personas que hacen posible de una u otra forma que el conocimiento sea más accesible para todos/as.

## **11. ANEXOS**

Anexo I. Consentimiento informado para la dirección del centro

Anexo II. Consentimiento informado para las personas participantes

Anexo III. Entrevista a las personas participantes

Anexo IV. Solicitud de autorización al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia

Anexo V. Búsqueda bibliográfica

## **Anexo I. Consentimiento informado para la dirección del centro**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DIRECCIÓN DEL CENTRO**

Estimado/a señor/a:

El presente documento tiene como objetivo facilitarle la información al centro residencial sobre el estudio “Exploración de las vivencias de personas mayores institucionalizadas en la provincia de A Coruña”, para el que se solicita la autorización.

El objetivo del estudio es explorar cómo es la vivencia de residir en un centro de atención residencial.

Se realizarán entrevistas de forma individual a las personas mayores que deseen participar y la duración de cada entrevista será de 30-45 minutos.

La investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia y cumplirá con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y con la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

Quedo a su disposición para informarle más detalladamente si así lo desea y le agradezco de antemano por su atención.

Reciba un cordial saúdo.

Fdo.:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Yo, ....., director/a del centro residencial.....autorizo a la investigadora Iria Ferreiro Viqueira para la realización de la investigación “Exploración de las vivencias de personas mayores institucionalizadas en la provincia de A Coruña”.

En....., a.....de.....de 2017

Fdo: El/la directora/a

Fdo.: La investigadora

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

## **Anexo II. Consentimiento informado para las personas participantes**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PERSONAS PARTICIPANTES**

Estimado/a señor/a:

Mediante el presente documento se le ofrece información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El título del estudio es “Exploración de las vivencias de personas mayores institucionalizadas en la provincia de A Coruña” y ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Además de la lectura del presente documento de información, usted será informado de forma personalizada a fin de poder resolver cualquier duda que pueda tener.

Su participación es absolutamente voluntaria. En el caso de que aceptase la invitación para participar, debe saber que en caso de que en el futuro desee retirarse podrá hacerlo sin que esto represente perjuicio para su persona.

La no participación o la sí participación en ningún caso supondrán un cambio en las relaciones que usted tiene con el centro donde reside ni en los servicios del mismo.

A continuación se presentan una serie de preguntas en relación a la propuesta:

*¿Qué objetivo tiene el estudio?*

El propósito del estudio en el que se le invita a participar es conocer cómo viven las personas mayores en una residencia. Conociendo la situación actual, en un futuro se podrán mejorar este tipo de centros.



*¿Por qué me ofrecen participar a mí y no a otra persona?*

Se le invita a participar porque es una persona mayor que reside en el centro en el que tendrá lugar la investigación.

*¿Qué tendré que hacer yo?*

En primer lugar, si decide participar en la investigación deberá firmar la presente hoja de información y la hoja de consentimiento informado. Cuando se realice la investigación su aporte consistirá en realizar una entrevista con la investigadora. Esta se realizará de forma individual y su duración será aproximadamente de entre 30 y 45 minutos.

*¿Qué ocurre con mis datos personales?*

Sus datos personales están protegidos por ley (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal). El investigador tiene la obligación de guardar la confidencialidad y es por eso que los datos se someterán a un proceso de codificación. Este proceso se refiere a que cada persona poseerá un código que el investigador reconocerá, pero no otras personas. Además, los datos que sean grabados se destruirán al finalizar el estudio.

*¿Podré saber cuáles fueron los resultados obtenidos en la investigación?*

Sí. En caso de así quererlo se le entregará un documento con información del estudio. Por otra parte debe saber que los resultados obtenidos se enviarán a diferentes publicaciones científicas para aportar avances al conocimiento científico.

*¿Cómo puedo ponerme en contacto con la investigadora de este estudio?*

Los datos de contacto de la investigadora Iria Ferreiro Viqueira son:

Teléfono:

Correo electrónico:

Muchas gracias por su atención. Quedo a su disposición.

Reciba un cordial saludo.

Fdo.: La investigadora

Nombre y apellidos

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PERSONAS PARTICIPANTES**

Título del estudio: “Exploración de las vivencias de personas mayores institucionalizadas en la provincia de A Coruña”

Yo, Don/Doña..... (nombre y apellidos):

- He leído y comprendido la información del presente documento
- He podido hacer todas las preguntas que han sido de mi interés a la investigadora y así he resuelto cualquier duda sobre mi participación
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando así lo desee, sin que eso ocasione ningún tipo de perjuicio hacia mi persona o hacia el centro y sus servicios y sin tener que dar cuenta de mis razones a otras personas
- Accedo a que se utilicen mis datos tal y como se explica en el presente documento
- He decidido libremente participar en el estudio

En relación a mis datos personales:

- ☐ Accedo a que mis datos estén disponibles para estudios/actividades posteriores que tengan fin científico
- ☐ No accedo a que estos estén disponibles para estudios/actividades posteriores que tengan fin científico

En relación al estudio:

- ☐ Deseo recibir los resultados de la investigación
- ☐ No deseo recibir los resultados de la investigación

En....., a.....de.....de 2017

Fdo.: El participante

Fdo: La investigadora

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

### **Anexo III. Entrevista a las personas participantes**

1. ¿Cómo describiría el día a día aquí? ¿Y un día especial?
2. ¿Qué actividades realiza aquí? ¿Cómo se siente con estas actividades?
3. ¿Ha descubierto alguna nueva afición? ¿Le gustaría hacer otras actividades?
4. ¿Es el responsable de decidir las actividades que realiza?
5. ¿Cómo es la relación con sus compañeros? ¿Tiene alguna persona de confianza?
6. ¿Cómo es su relación con su familia y amigos? ¿Con qué frecuencia los ve? ¿Cómo lo hace sentir?
7. ¿Qué importancia tienen estas personas para usted? (punto 4 y 5)
8. ¿Cómo se siente viviendo aquí? ¿Había pensado otras opciones? ¿Cuáles son los motivos de elegir este lugar y no otro?
9. ¿Dónde vivía antes? ¿Con quién?
10. ¿Podría describir qué es lo que en su opinión es lo más positivo y lo más negativo de vivir aquí?

## Anexo IV. Solicitud de autorización al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEI)



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica  
Comité Autonómico de Ética de la investigación de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425



### CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D<sup>a</sup>:

Iria Ferreiro Viqueira

con teléfono:

y correo electrónico:

SOLICITA la evaluación de:

- ☒ Protocolo nuevo de investigación  
☐ Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité  
☐ Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Exploración de las vivencias de personas mayores institucionalizadas en la provincia de A Coruña

Promotor:

☐ MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según la Ley de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- ☐ Ensayo clínico con medicamentos  
☐ Investigación clínica con producto sanitarios  
☐ Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)  
☒ Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Iria Ferreiro Viqueira

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

A de 2016

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación  
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

## Anexo V. Búsqueda bibliográfica.

Base de datos	Términos de búsqueda	Límites	Total artículos	Artículos seleccionados
Pubmed	"aged" AND "long-term care" AND "meaning"	Últimos diez años	72	13
	"aged" AND "long-term care" AND "quality of life"	Últimos 10 años Subcategoría bioética Mayores de 65 años	9	2
	"aged" AND "long-term care" AND "self concept"	Últimos 10 años Subcategoría bioética Mayores de 65 años	9	4
	"occupational therapy" AND "institutionalization"		5	0
	"occupational therapy" AND "aged" AND "long-term care"		7	1
Dialnet	Terapia ocupacional y persona mayor		59	5
	Terapia ocupacional y residencia geriátrica		4	1
	Person* mayor* y institucionalización		76	3
	Percepción de la institucionalización y person* mayor*		9	3
Scopus	Aged AND "long-term care" AND ageing AND quality of life	Desde 2012	62	5
	Experiences AND institutionalization	Territorio España. Posteriores a 2005	7	1
	"occupational therapy" AND gerontology	Posteriores a 2005	21	1
	"occupational therapy" AND geriatrics	Posteriores a 2005	127	3
Cinalh	"aged" AND "occupational therapy"		7	1
	"aged" AND "institutionalization"		2	0

